

APLICACIÓN PARA LA LICENCIA DE CONTRATISTA DE TRABAJADORES AGRÍCOLAS

UNA APLICACIÓN INCOMPLETA, INCLUYENDO LA PRESENTACIÓN INCOMPLETA DE LA DOCUMENTACIÓN DE SOPORTE REQUERIDA, DEMORARÁ LA APROBACION DE SU LICENCIA. SI USTED ESTÁ PRESENTANDO UNA APLICACION DE RENOVACIÓN, PARA EVITAR LA DEMORA EN LA FECHA DE VIGENCIA DE SU LICENCIA, POR FAVOR ENVÍE EL PAQUETE DE SU APLICACION, CON LAS TARIFAS Y DOCUMENTACIÓN, POR LO MENOS 90 DÍAS ANTES DE LA EXPIRACIÓN DE SU LICENCIA.



Instrucciones:

- 1.) Por favor, lea cuidadosamente los requisitos y/o carta de renovación adjuntos y cada pregunta en el formulario de aplicación. Si una pregunta no es aplicable a usted, escriba "NA" ("no aplicable") en el formulario de aplicación para dicha pregunta.
- 2.) *Siempre ponga su número de licencia/caso en toda la correspondencia enviada por correo a esta oficina.*
- 3.) Asegúrese que la aplicación esté firmada y ejecutada por el propietario, todos los socios, o, si la empresa es una corporación, por un funcionario autorizado. El cargo corporativo del funcionario debe ser mostrado después de su firma.
- 4.) Usted debe participar en por lo menos ocho horas de clases de educación correspondientes a cada período de la licencia de acuerdo a la sección del Código Laboral 1684 (b)(2).
- 5.) Puede que sea necesario realizar un examen escrito de acuerdo a los términos de las secciones del Código Laboral 1684 (a)(5) y 1684 (c). Se requiere una copia de la licencia de conducir válida u otra identificación legal con fotografía de cada persona que tome el examen.
- 6.) Usted está obligado a notificar al Comisionado de Labor el nombre y la dirección de cualquier persona o compañía con la que usted ejecuta cualquier contrato, oral o escrito, para prestar servicios de trabajadores agrícolas en cualquier momento después de la aprobación de su licencia.

Envíe la aplicación pagando las tarifas necesarias a:

Para los condados de Kern, Tulare, Fresno, Merced,
Kings y Madera:

Department of Industrial Relations
Division of Labor Standards Enforcement
Licensing and Registration
770 East Shaw Ave., Ste. 222
Fresno, CA 93710
559-248-1893

Todos los demás condados:

Department of Industrial Relations
Division of Labor Standards Enforcement
Licensing and Registration
P.O. Box 420603,
San Francisco, CA 94142
415-703-4854

REQUISITOS

Los puntos y la documentación de la siguiente lista deben proporcionarse a fin de completar el proceso de su aplicación:

1. Tarifa de aplicación en conformidad con el Código Laboral, sección 1684 (a)(4) y una tarifa de examen de acuerdo con el Código Laboral sección 1684 (b)(1). Si es un nuevo solicitante, \$610 que incluye el derecho de licencia anual, la tarifa de examen y una tarifa de iniciación de documentos de \$10. Si es solicitante de renovación, \$500 y \$100 adicionales si se requiere un examen de acuerdo con los términos de las secciones del Código Laboral 1684 (a)(5) y 1684 (c). Si la aplicación de renovación se recibe a tiempo, es posible que no se exija la tarifa de presentación de \$10.

La Unidad de Licencias y Registros del DLSE ofrece el pago en línea de las tarifas accediendo a http://www.dir.ca.gov/dlse/Online_Payment.html. Usted será enviado al proveedor externo FreedomPay. Los pagos pueden hacerse a través de las tarjetas de crédito American Express, Discover y MasterCard. FreedomPay cobra una comisión por usar su servicio para hacer un pago. Esta tarifa es independiente y distinta de la obligación principal que usted está pagando. La tarifa por transacción está incluida en la línea de "Importe Total de Pago". Usted recibirá un recibo electrónico de los pagos efectuados. Por favor, asegúrese de imprimir el recibo ya que no podremos proporcionarle un duplicado del recibo.

NOTA: Desafortunadamente, los pagos mediante este sistema no pueden ser procesados usando una tarjeta de crédito VISA. Si VISA es la única tarjeta disponible para usted, o usted no desea hacer su pago usando una tarjeta de crédito, usted tendrá que enviar su pago a través de un cheque certificado, cheque de caja o giro postal a nombre de División of Labor Standards Enforcement (División de Enfozamiento de Normas Laborales).

NOTA: Las tarifas no pueden ser divididas; por lo que el monto total debe ser pagado independientemente del periodo que queda antes de la expiración de la licencia.

2. Imágenes de las huellas digitales para cada propietario(s), todos los socios, todos los funcionarios de la empresa y cada miembro de una sociedad de compañía limitada de acuerdo con los formularios y la información proporcionada por el Comisionado Laboral. Visite el sitio web del Procurador General www.caag.sate.ca.us/app para obtener la lista de localizaciones para tomar huellas digitales. *(Sólo para nuevos aplicantes o cambio de personal)*

3. Dos (2) fotografías tamaño pasaporte actuales para los propietarios, todos los socios, uno de los miembros de la sociedad de compañía limitada y un funcionario corporativo de la empresa.

4. Un original de la Fianza de Cumplimiento del Contratista de Trabajadores Agrícolas [DLSE 402 (02/06)], de acuerdo con el Código Laboral, sección 1684 (a)(C)(3).

5. Una copia de la forma del impuesto sobre la nómina de pagos del año pasado archivada con el EDD de California (DE-9 o DE-9C).

6. Reconocimiento que el aplicante ha presentado al Servicio de Impuestos Internos el formulario IRS 8821 (Modificado 4/2004) (Vea la forma y las instrucciones proveídas por el Comisionado de Labor). Para más información, póngase en contacto con la Línea Directa del Contribuyente del IRS: 801-620-2400; fax 801-620-5355).

7. Una copia de la tarjeta de Certificado de Registro Federal aprobada por el Departamento del Trabajo de Estados Unidos para el aplicante y para cualquier otra persona empleada para reclutar, solicitar, contratar, suministrar, emplear o transportar a los trabajadores agrícolas. *(Vea la pregunta de la aplicación n° 8)*

8. Una copia del Registro con el Comisionado Agrícola de cada condado en el que usted ha realizado algún contrato con un granjero. *(Sólo para renovaciones) (Vea la pregunta de la aplicación n° 8)*

9. Certificado de Seguro de Compensación del Trabajador o un certificado de auto seguro presentado al solicitante o un contrato válido que demuestre que un tercero provee el seguro. Este certificado y/o documentación deberá contener el nombre de la entidad legal, nombre comercial, si hubiera, dirección actual, fecha de validez y vencimiento, monto de la cobertura y número de póliza.

10. Si el aplicante tiene la intención de mantener o propone mantener un campamento de trabajo o casa de huéspedes, la evidencia de su ubicación y una copia de la licencia sanitaria aprobada en la jurisdicción correspondiente del campamento y/o casa de huéspedes. *(Vea la pregunta de la aplicación n° 18)*

11. Si el aplicante va a transportar a sus empleados y/o tiene la intención de proveer transporte para los trabajadores agrícolas que no son empleados del aplicante, debe proporcionar información sobre la cobertura del seguro de responsabilidad del aplicante para cada vehículo identificado en la aplicación, incluyendo el nombre y la dirección de la compañía de cobertura, número de póliza, límites de cobertura, incluyendo la cobertura médica, en un monto suficiente para pagar la cobertura adecuada de todos los empleados transportados en caso de accidente, y la fecha efectiva de la póliza. *(Vea la pregunta de la aplicación n° 20)*

12. Si el aplicante va a transportar a sus empleados y/o tiene la intención de proveer transporte para los trabajadores agrícolas que no son empleados del aplicante, una copia de la licencia de conducir válida de cada persona que va a estar conduciendo y una copia de la evidencia del registro de conducir sin faltas del Departamento de Vehículos Motorizados de California (Solicitud de Licencia de Conducir Propia o el Registro Vehicular de DMV (INF 1125)). *(Vea la pregunta de la aplicación n° 21)*

13. Documentación de disposición: *(Vea aplicación n° 23)*

Si aplica, evidencia de la disposición con una carta detallada por escrito de la explicación de cualquier aplicante, propietario(s), todos los socios, agente(s) administrativos de gestión y/o todos los funcionarios corporativos mencionados en el Artículo de Incorporación, Declaración de Información, y/o Artículo de Organización de cada caso:

- a. que fue citado o se le impuso una multa por violación de cualquier ley y/o regulación federal, estatal o local, incluyendo cualquiera de las disposiciones del Código de Labor de California o los reglamentos de salud y seguridad, o que en la actualidad adeuda o se ha encontrado que adeuda salarios no pagados. Esto incluye a cualquier persona que sirve en calidad de personal clave.
- b. que tiene embargos o juicios pendientes en los tribunales en su contra.
- c. que debe impuestos de nómina de pago, personal, sociedad o impuestos a la renta corporativa, impuestos de seguro social o seguro de discapacidad.
- d. que alguna vez se declaró culpable o no culpable o haya sido condenado por un delito, ya sea menor o grave, incluyendo los casos en que hubo una suspensión de la sentencia y permiso de libertad condicional, y en los casos en que se realizaron procedimientos judiciales de desestimación bajo el Código Penal Sección 1203.4 y siguientes.
- e. que ha tenido una licencia o permiso expedido por cualquier agencia del Estado de California, suspendido o revocado, o denegado o ha tenido alguna sanción disciplinaria de cualquier clase, impuesta en relación con la tenencia de dicha licencia o permiso.
- f. que haya violado intencionalmente o ha ayudado o inducido deliberadamente a cualquier persona a infringir, o no ha cumplido con las leyes del Estado de California que regulan el empleo de los empleados en la agricultura, el pago de salarios a los empleados agrícolas, o las condiciones, términos o lugares de empleo que afectaron la salud y seguridad de los empleados agrícolas, lo cual es aplicable a los negocios, actividades u operaciones de titular de la licencia en su capacidad de contratista de trabajadores agrícolas.

El Comisionado de Labor puede solicitar cualquier documentación adicional como prueba de las declaraciones hechas en respuesta a las preguntas de la aplicación y para completar su investigación a su satisfacción en cuanto al carácter, competencia y responsabilidad del aplicante.

Please read the attached Instructions and Requirements carefully before filling out this application
Por favor, lea atentamente las instrucciones adjuntas y requisitos antes de llenar esta aplicación

APPLICATION FOR FARM LABOR CONTRACTOR LICENSE/ APLICACION DE LA LICENCIA DE CONTRATISTA DE TRABAJADORES AGRÍCOLAS		
1. Name of Individual or Legal Entity Applying for a License/ Nombre de la entidad individual o legal que solicita una licencia	2. Doing Business As (DBA) Name (s), if any./Nombre de Negocio (DBA) si aplica.	
3. Business Address (Number, Street, City or Town, County, State, Zip Code)/Dirección del negocio (número, calle, ciudad o pueblo, condado, estado, código postal)	4. Business Telephone/ Teléfono del Negocio ()	
5. This is an application for a/ Esta es una aplicación de () New license/ Nueva licencia () Renewal/Renovación	6. If Renewal, give previous license number./Si es Renovación, indique el número de licencia anterior. FL # _____	7. Certificate of Federal Registration No./Certificado de Registro Federal N° _____ <i>(See Requirement No. 7)/(Vea el Requisito n° 7)</i>
8. Identification of Registration with the Agricultural Commissioner for each county in which the applicant has contracted with a grower <i>(For Renewals only) (See Requirement #8)/Identificación de registro con el Comisionado Agrícola de cada condado en el que el aplicante tenga un contrato con un granjero (Solo para renovaciones) (Vea el Requisitos n° 8)</i> County/Condado: _____ County/Condado: _____ County/Condado: _____ County/Condado: _____		
9. Type of Ownership of Farm Labor Contractor's Business (check one)/Tipo de propiedad del negocio de contratista de trabajadores agrícolas (marque una opción) () Individual () Partnership/Sociedad () Corporation/Corporación () Limited Liability Company/Sociedad de Compañía Limitada () Other/Otra _____		
10. State and Federal Employer Identification Nos./ Números de identificación del empleador estatal y federal SEIN: _____ FEIN: _____		
11. Identifying Information: On an additional sheet if needed, provide the following:/Información de identificación: En una hoja adicional si es necesario, provea lo siguiente: (a) Date of Birth and Social Security Number**/Fecha de nacimiento y número de Seguro Social** (b) If Individual Ownership – Full Name and Residence Address and Telephone Number of Owner/Si es propietario individual – Nombre completo y dirección de residencia y número de teléfono del propietario (c) If Partnership - Full Names, Residence Addresses and Telephone Numbers of All Partners/Si es una sociedad - Nombres completos, dirección de residencia y números telefónicos de todos los socios (d) If Corporation or LLC - Full Names, Titles, Residence Addresses and Telephone Numbers of All Corporate Officers, Managing Agents and LLC Members/Si es Corporación o Sociedad de Compañía Limitada - Nombres completos, cargos, direcciones de residencia y números telefónicos de todos los funcionarios corporativos, agentes ejecutivos y miembros de la sociedad de compañía limitada (e) AND percentage of interest of all persons, partners and associates with financial interest and/or profit sharing interest (excluding bona fide employees on stated salaries) in the business/ Y el porcentaje de interés de todas las personas, socios y asociados con intereses financieros y/o participación de beneficios (excluyendo a los empleados de buena fe con salarios establecidos) en el negocio. (f) For all other types of ownership, the full name, title, residence address and telephone number of all members/Para todos los otros tipos de propiedad, el nombre completo, cargo, dirección de residencia y número de teléfono de todos los miembros <i>**Birth date: (a) If individual ownership, the individual's birth date; (b) If partnership, the birth date of the oldest partner; (c) If corporation, the date and state of incorporation; and (d) If Limited Liability Company, the date of organization.</i> <i>**Fecha de nacimiento: (a) Si es propietario individual, la fecha de nacimiento de la persona, (b) Si es sociedad, la fecha de nacimiento del socio de mayor edad, (c) En caso de corporación, la fecha y el artículo de incorporación, y (d) si es Empresa de Compañía Limitada, la fecha de organizació.</i>		
12. If incorporated or organized outside California, enter the date the Statement and Designation by Foreign Corporation were filed with California Secretary of State/Si es incorporada u organizada fuera de California, anote la fecha en que se presentó la Declaración y Designación de la Corporación Extranjera al Secretario del Estado de California	13. Is corporation and LLC in good standing with California Secretary of State?/¿Esta la corporación y sociedad de compañía limitada en buenos términos con el Secretario de Estado de California? () Yes/Sí () No	
14. Will you use the services of any individual and/or entity to recruit, solicit, hire, furnish, employ, or transport agricultural workers? (This includes foremen and crew bosses)/¿Va usted a utilizar los servicios de cualquier persona individual y/o jurídica para reclutar, solicitar, contratar, suministrar, emplear o transportar a trabajadores agrícolas? (Esto incluye a los capataces y jefes de cuadrilla) Yes/Sí () No (). If yes , has the individual and/or entity you will engage at any time in the past been issued a FLC license?/Si la respuesta es sí, ¿tiene la persona individual y/o jurídica con la que usted se involucrará en algún momento una licencia de Contratista de Trabajadores Agrícolas aprobada? Yes/Sí () No () If yes to either question above, provide the name, residence address, telephone number, social security number, and FLC license no. (if applicable):/Si la respuesta es sí a cualquiera de las preguntas anteriores, provea el nombre, dirección de residencia, número telefónico, número de seguro social y número de licencia de Contratista de Trabajadores Agrícolas. (Si corresponde): If no , who will perform these duties? Si la respuesta es no , ¿quién va a realizar estos deberes?		

24. Name and address of Agent/Representative designated to speak on your behalf./ Nombre y dirección del Agente/Representante designado para hablar en su nombre.

25. (Intentionally left blank)/(Intencionalmente dejado en blanco)

CERTIFICATIONS/CERTIFICACIONES

I am/We are aware of and agree to comply with the provisions of Section 3700 of the Labor Code which require every employer to be insured against liability for workers' compensation. / Soy/somos consciente(s) y me comprometo/nos comprometemos a cumplir las disposiciones de la Sección 3700 del Código de Labor que exige a cada empleador estar asegurado contra responsabilidad de compensación del trabajador.

I am/We are aware of and agree to comply with the provisions of Section 1684(a) (3) to deposit with the Labor Commissioner and maintain a current surety bond. / Soy/somos consciente(s) y me comprometo/nos comprometemos a cumplir con las disposiciones de la Sección 1684 (a)(3) para entregar al Comisionado de Labor y mantener una fianza de cumplimiento vigente.

I/We agree, in the event that transportation is provided for employees, to carry public liability insurance on each vehicle used, as required by Section 1695(6) of the Labor Code and to ascertain that all individuals providing transportation are legally licensed and competent to transport employees. Estoy/Estamos de acuerdo, en caso que se proporcione transporte para los empleados, a tener un seguro de responsabilidad pública en cada vehículo utilizado, según lo exigido por la Sección 1695(6) del Código Laboral y para asegurarse que todas las personas que prestan el transporte están legalmente autorizadas y son competentes para el transporte de empleados.

I/We agree that as a condition of being licensed as a Farm Labor Contractor by the Labor Commissioner of the State of California, it is my/our responsibility to keep the Commissioner informed of any change in my/our address(es). / Estoy/Estamos de acuerdo que como condición de ser licenciado como Contratista de Trabajadores Agrícolas por el Comisionado de Labor del Estado de California, es mi/nuestra responsabilidad mantener al Comisionado informado de cualquier cambio en mi/nuestra dirección(es).

I/We consent, pursuant to Labor Code Section 1684(a)(1)(C), to the designation of the Labor Commissioner by an appropriate civil court as my agent to accept service of summons in any action against me/us relating to my/our activities as a licensed Farm Labor Contractor in the event that I/we have left the jurisdiction in which the action is commenced or have otherwise become unavailable to accept service. / Doy/damos consentimiento, de acuerdo con el Código de Labor Sección 1684 (a)(1)(C), a la designación del Comisionado de Labor por un tribunal civil competente como mi agente para aceptar citaciones legales de cualquier acción judicial en mi/nuestra contra en relación con mis/nuestras actividades como Contratista de Trabajadores Agrícolas con licencia en el caso que haya/hayamos dejado la jurisdicción en la que se inicia la acción judicial o por otro lado me haya/nos hayamos vuelto indisponibles para aceptar la notificación.

I am/We are aware of the responsibilities as licensee and agree to operate as a farm labor contractor in compliance with the provisions of the California Labor Code, including provision of adequate safeguards for health and safety of workers, and certify that I/we have provided all facts required by the Labor Commissioner to make its determination to issue a license to operate as a Farm Labor Contractor as to my/our character, competency, responsibility and the manner in which I/we propose to conduct operations. / Soy/Somos conscientes de las responsabilidades como titular de la licencia y estoy/estamos de acuerdo con operar como contratista de trabajadores agrícolas en cumplimiento de las disposiciones del Código de Labor de California, incluyendo la prestación de protección adecuadas para la salud y la seguridad de los trabajadores, y certifico/certificamos que he/hemos proporcionado todos los datos requeridos por el Comisionado de Labor para tomar su determinación de conceder una licencia para operar como Contratista de Trabajadores Agrícolas en cuanto a mi/nuestro carácter, competencia, responsabilidad y manera en que me propongo/nos proponemos llevar a cabo las operaciones.

I am/We are aware of the provisions of the Labor Code regarding the grounds for revocation, suspension, refusal to renew and/or issue a license to operate as a Farm Labor Contractor. / Soy/Somos conscientes de las disposiciones del Código Laboral en relación con los motivos de la revocación, suspensión, denegación de la renovación y/o emitir una licencia para operar como Contratista de Trabajadores Agrícolas.

I/We hereby certify, under penalty of perjury, that the foregoing statements are true and correct. / Por medio de este documento certifico/certificamos, bajo pena de perjurio, que las declaraciones anteriores son verdaderas y correctas. Estoy/Estamos conscientes del hecho de que

**ANY MATERIAL MISREPRESENTATION IS GROUNDS FOR DENIAL, OR SUBSEQUENT REVOCATION OF A LICENSE.
CUALQUIER DECLARACIÓN FALSA ES MOTIVO SUFICIENTE PARA LA DENEGACIÓN O REVOCACIÓN POSTERIOR DE UNA LICENCIA.**

Executed at _____, California, this _____ day of _____ 20 _____.
Ejecutado en _____, California, a los _____ días del mes de _____ de 20_____.

SIGNATURES (The individual owner or all partners must sign. If business is a corporation or limited liability company, any authorized corporate officer or member, with indication of title, may sign.)

FIRMAS (El propietario individual o todos los socios deberán firmar. Si la empresa es una corporación o sociedad de compañía limitada, cualquier funcionario o miembro de la empresa autorizado, con indicación del cargo, puede firmar).

* If place of execution is outside California, the foregoing statements must be sworn to before a notary public or other officer authorized to take oaths and affirmations. / * Si el lugar de ejecución está fuera de California, las declaraciones anteriores deberán ser certificadas ante un notario público u otro funcionario autorizado para tomar juramentos y afirmaciones.

SOCIAL SECURITY NUMBER COLLECTION/
RECOLECCIÓN DEL NÚMERO DE SEGURO SOCIAL

The social security number will be collected pursuant to California Family Code section 17520(d) and Labor Code section 1684. It is used in the administration of licensing employer's in the farm labor contracting industry, and to aid in the collection of monies owed pursuant to a judgment or order for child or family support in a case being enforced under Title IV-D of the Social Security Act./El número de seguro social será recolectado conforme al Código Familiar de California sección 17520 (d) y el Código de Labor sección 1684. Se utiliza en la administración de autorización de licencias del empleador en la industria de contratación de trabajadores agrícolas, y para ayudar en la recolección de dinero adeudado en virtud de una sentencia u orden de manutención infantil o familiar en un caso de ser ejecutada en virtud del Título IV-D de la Ley de Seguro Social.

Collection of the social security number is mandatory. Failure to furnish the social security number may result in DENIAL of an application for issuance or renewal of a license to engage in the business of farm labor contracting./La recolección del número de seguro social es obligatoria. No proporcionar el número de seguro social puede resultar en la NEGACIÓN de una aplicación de aprobación o renovación de licencia para participar en el negocio de contratación de trabajadores agrícolas.

INFORMATION PRACTICES ACT NOTICE (California Civil Code Section 1798.17)/
NOTIFICACIÓN DE LA LEY DE PRÁCTICAS DE INFORMACIÓN (Código Civil de California Sección 1798.17)

1. The information on this application is being requested by the Department of Industrial Relations, Division of Labor Standards Enforcement./La información en esta aplicación está siendo solicitada por el Departamento de Relaciones Industriales, División de Enfozamiento de Normas Laborales.
2. The state official responsible for maintaining this application, and who shall, upon written request, inform you of the location of where this application is maintained and the categories of any persons who use the information contained herein is:/El funcionario estatal responsable del mantenimiento de esta solicitud, y que, previa aplicación por escrito, le informará de la ubicación del lugar donde esta aplicación se mantiene y las categorías de las personas que utilizan la información contenida en este documento es:
 Manager, Licensing and Registration Unit
 Division of Labor Standards Enforcement, 9th Floor West
 P.O. Box 420603
 San Francisco, CA 94142
 Telephone: (415) 703-4810
3. The information on this application is collected and maintained pursuant to California Labor Code section 1684./La información en esta solicitud es recopilada y mantenida de conformidad con el Código Laboral de California sección 1684.
4. With respect to the information requested on this application, all of it is either mandated by California Labor Code section 1684 or must be ascertained by the Labor Commissioner in order to issue a registration./Con respecto a la información solicitada en esta aplicación, la información es exigida por el Código de Labor de California sección 1684, o debe ser averiguada por el Comisionado de Labor a fin de aprobar un registro.
5. If you fail to provide all or any part of the information requested in this application, the Labor Commissioner may deny issuance/renewal of a registration to engage in the business of car washing and polishing./Si usted no proporciona la totalidad o parte de la información solicitada en esta solicitud, el Comisionado Laboral puede denegar la expedición/renovación de un registro para participar en el negocio de contratistas de trabajadores agrícolas.
6. The principal purposes within the Division of Labor Standards Enforcement for which the information on this application will be used are: (1) administration of the licensing program for Farm Labor Contractors, and (2) enforcement of California's labor laws./Los objetivos principales de la División de Enfozamiento de Normas Laborales para la que será utilizada la información en esta aplicación son: (1) administración del programa de autorización de licencias para contratistas de trabajadores agrícolas, y (2) aplicación de las leyes laborales de California.
7. The following are known or foreseeable disclosures of the information contained herein which may be made pursuant to subdivision (e) or (f) of Section 1798.24 of the California Civil Code by the Division of Labor Standards Enforcement: Response to a request under the California Public Records Act./Las siguientes son divulgaciones conocidas o previsibles de la información contenida en este documento que pueden hacerse en conformidad con el inciso (e) o (f) de la Sección 1798.24 del Código Civil de California, por la División de Enfozamiento de Normas Laborales: Respuesta a una aplicación de acuerdo con la Ley de Registros Públicos de California.
8. You have the right to access records containing your personal information that are maintained by the Division of Labor Standards Enforcement. To make an appointment to access such records, please contact the Manager, Licensing and Registration Unit at the address shown in item 2 above./Usted tiene derecho de acceder a los registros que contienen su información personal y que son conservados por la División de Enfozamiento de Normas Laborales. Para hacer una cita para acceder a estos registros, por favor póngase en contacto con el Gerente de la Unidad, de Autorización de Licencias y Registros en la dirección indicada en el punto 2 anterior.

DO NOT WRITE BELOW THIS LINE/
 NO ESCRIBA DEBAJO DE ESTA LÍNEA

Application Number/ Número de Aplicación	<input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> P/R <input type="checkbox"/> A/C <input type="checkbox"/> F/R# <input type="checkbox"/> IRS <input type="checkbox"/> INC <input type="checkbox"/> 8 HR <input type="checkbox"/> Photos Fotos <input type="checkbox"/> DE9 <input type="checkbox"/> CO. AG <input type="checkbox"/> SOI <input type="checkbox"/> FLCE	<input type="checkbox"/> F/C <input type="checkbox"/> P/L <input type="checkbox"/> WCI <input type="checkbox"/> EXAM <input type="checkbox"/> D/F <input type="checkbox"/> DL <input type="checkbox"/> TIPP <input type="checkbox"/> Name match ID/ Nombre que coincide con ID		Amount/ Cantidad	Date Received/ Fecha de Recibida	Date Issued/ Fecha de aprobación	Date Mailed/ Fecha de envío por correo
Approved State Labor Commissioner/ Comisionado de Labor Estatad Aprobado			License Fees/ Tarifas de licencia				
			License Fees/ Tarifas de licencia				
			Refund/ Reembolso				

ATTACHMENT A / ANEXO A:

VEHICLE / VEHÍCULO #1	Name and Address of Owner/ Nombre y dirección del dueño	Make and Year/ Marca y año	Body Type & Capacity/ Tipo de carrocería y capacidad
		Motor or Serial No./ Motor o número de serie	Vehicle License No./ N° de licencia del vehículo
VEHICLE / VEHÍCULO #2	Name and Address of Owner/ Nombre y dirección del dueño	Make and Year/ Marca y año	Body Type & Capacity/ Tipo de carrocería y capacidad
		Motor or Serial No./ Motor o número de serie	Vehicle License No./ N° de licencia del vehículo
VEHICLE / VEHÍCULO #3	Name and Address of Owner/ Nombre y dirección del dueño	Make and Year/ Marca y año	Body Type & Capacity/ Tipo de carrocería y capacidad
		Motor or Serial No./ Motor o número de serie	Vehicle License No./ N° de licencia del vehículo
VEHICLE / VEHÍCULO #4	Name and Address of Owner/ Nombre y dirección del dueño	Make and Year/ Marca y año	Body Type & Capacity/ Tipo de carrocería y capacidad
		Motor or Serial No./ Motor o número de serie	Vehicle License No./ N° de licencia del vehículo
VEHICLE / VEHÍCULO #5	Name and Address of Owner/ Nombre y dirección del dueño	Make and Year/ Marca y año	Body Type & Capacity/ Tipo de carrocería y capacidad
		Motor or Serial No./ Motor o número de serie	Vehicle License No./ N° de licencia del vehículo
VEHICLE / VEHÍCULO #6	Name and Address of Owner/ Nombre y dirección del dueño	Make and Year/ Marca y año	Body Type & Capacity/ Tipo de carrocería y capacidad
		Motor or Serial No./ Motor o número de serie	Vehicle License No./ N° de licencia del vehículo